

1. Año **2 0 2 6**

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

52451003049373



(415)7707212489984(8020) 005245100304937 3

Información general

5. No. Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 4 0 1 5 6		11. Razón social FUNDACION CLINICA DEL RIO	
12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Montería		Cód. 1 2	13. Dirección principal CR 3 12 08 BRR BUENA VISTA
15. Teléfono 6047890608			
24. País COLOMBIA		Cód. 1	16. Departamento Córdoba
Cód. 2 3		17. Ciudad / Municipio Montería	
25. Correo electrónico notificaciones@clinicadelrio.org		26. Número sedes o establecimientos 2 0 1 2, 0 7, 1 0	
27. Fecha constitución de la entidad 2 0 1 2, 0 7, 1 0		28. Sector cooperativo	
29. Actividad económica principal 8610	30. Actividad económica secundaria 8621	31. Otras actividades económicas 1	32. Otras actividades económicas 2
33. Entidad de vigilancia y control Superintendencia Nacional de Salud			

34. Tipo de solicitud Actualización		Cód. 2	35. Año gravable 2026	36. Dirección electrónica página web de la entidad solicitante http://clinicadelriomonteria.com/	37. Dirección enlace electrónico donde se ubica el registro web http://clinicadelriomonteria.com/
Datos de la solicitud Representación legal	38. Tipo persona representante 1	39. Tipo de documento 1 3	40. Número documento de identificación 73103537		
	41. Primer apellido PUERTA		42. Segundo apellido BULA	43. Primer nombre SANTIAGO	44. Otros nombres ANTONIO
	45. NIT de la persona jurídica que ejerce la representación legal		46. Razón social de la persona jurídica que ejerce la representación legal		

Actividades meritorias

47. Actividad meritoria 1 Salud (no incluye las excepciones)	Cód. 1 0 6	48. Actividad meritoria 2	Cód.	49. Actividad meritoria 3	Cód.	50. Actividad meritoria 4	Cód.
--	----------------------	---------------------------	------	---------------------------	------	---------------------------	------

Beneficio o excedente neto - patrimonio

51. Resultado fiscal a 31 de diciembre del año anterior 5054245195	52. Resultado contable a 31 de diciembre del año anterior 5054245195	53. Monto del beneficio o excedente neto a 31 de diciembre del año anterior 2428966000	54. Monto del beneficio o excedente registrado en la casilla 53, aprobado para reinvertir en este año 2428966000
--	--	--	--

55. Destino de la reinversión del beneficio o excedente neto
Fortalecimiento, Sostenibilidad y crecimiento institucional

56. Monto del patrimonio bruto a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 32818202000	57. Monto del patrimonio líquido a 31 de diciembre del año gravable inmediatamente anterior. En caso de ser una entidad creada en el presente año, informar el patrimonio de constitución. 11942600000
--	--

58. Número de formulario declaración de renta año gravable anterior 1117630048201	59. Número de radicado o autoadhesivo declaración de renta año gravable anterior 91900453724014
---	---

Pagos salariales a cargos directivos y gerenciales o personas jurídicas que representan legalmente la entidad

60. Monto total de pagos salariales a los miembros de los cuerpos directivos del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad 174586119	61. Monto total de pagos a sociedades u otras entidades por la representación legal del año inmediatamente anterior o los pagos del año actual cuando es una nueva entidad	62. Total pagos 174586119
---	--	-------------------------------------

Firma de quien suscribe el documento

1001. Apellidos y nombres

22908740

1002. Tipo doc. **1 3** 1003. No. identificación **7 3 1 0 3 5 3 7**

1004. DV **1**

1005. Cód. Representación **REPRS LEGAL PRIN**

1006. Organización **FUNDACION CLINICA DEL RIO**

997. Fecha de expedición **2 0 2 6 - 0 6 - 2 4 / 2 3 : 1 8 : 2 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

52451003049373



(415)7707212489984(8020) 005245100304937 3

Anexos soporte

	63. Nombre documento	64. Número de radicado	65. Total folios
1	Certificación donde se indiquen los nombres e identificación de los cargos directivos y gerenciales, y de	25421018124963	1
2	Memoria Económica	25421018125123	2
3	Un informe anual de resultados, o Informe de gestión para el Sector Cooperativo, que prevea datos sobre	25421018125273	48
4	Los estados financieros de la entidad.	25421018125384	51
5	Certificación de Requisitos del representante legal o revisor fiscal en el que evidencie que han cumplido	25421018125449	1
6	Certificación del Representante Legal de los antecedentes judiciales y de declaraciones de caducidad de	25421018125646	1
7	Acta de Asamblea General o máximo órgano de dirección que indica el estado de las asignaciones perma	25421018125757	3
8	Acta de la Asamblea General o máximo órgano de dirección en el que se aprobó la reinversión del benefi	25421018125789	3
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			

	66. Formato (código)	67. Número solicitud	68. Fecha solicitud			69. Total registros	70. Valor total de las donaciones / asignaciones permanentes
			Año	Mes	Día		
1	2530	100066000248824	2 0 1 8	0 4	2 5	5	
2	2531		2 0 2 4	0 6	1 3	0	
3	2532		2 0 2 6	0 6	2 4	3	
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							